



**RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM A
QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES**

Ingridy Martins Gomes

Projeto de Conclusão de Curso

Cruz Alta - RS, 2018

|



Ingridy Martins Gomes

RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM A QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física Bacharelado, da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Marília de Rosso Krug

Cruz Alta – RS, de 2018

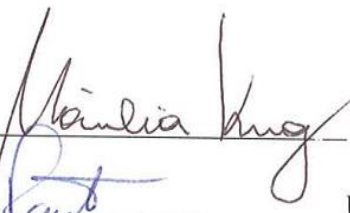
RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM A QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES

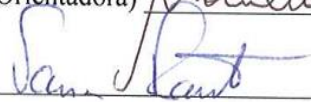
Elaborado por

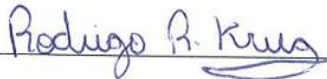
Ingridy Martins Gomes

Como requisito parcial para obtenção de
título de Bacharel em Educação Física

Componentes da Banca:

Prof^ª. Dr^ª. Marília de Rosso Krug (Orientadora)  UNICRUZ

Prof^ª. Me. Vânia Mari Rossato  UNICRUZ

Prof. Dr. Rodrigo de Rosso Krug  UNICRUZ

Cruz Alta – RS, 28 de Novembro de 2018

RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM A QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES

RELATIONSHIP OF THE PHYSICAL ACTIVITY LEVEL WITH THE QUALITY OF LIFE OF PREGNANT

Autora: Ingridy Martins Gomes
Orientadora: Marília de Rosso Krug

RESUMO

Muitos estudos têm evidenciado que o exercício físico, se realizado sob a orientação de um profissional qualificado, proporcionando bem-estar e auto-estima elevada. Além de prevenir a diabetes gestacional, o parto cesáreo, a ansiedade e a depressão. Desta forma, busca-se com este estudo analisar a influência da prática regular de exercícios físico na qualidade de vida de gestante da cidade de Tupanciretã/RS. Participaram desta pesquisa descritiva 32 gestantes assistidas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Foi utilizado para obtenção das informações um questionário com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram interpretados a partir da estatística descritiva e inferências. A diferença entre as gestantes ativas e sedentárias foi realizada a partir do teste do qui-quadrado ($p \leq 0,05$). A maioria das gestantes no trabalho e no treinamento físico são ativas sendo no lazer sedentárias. A classificando a QV, nos domínios psicológico, social e ambiental foi boa e no domínio físico média. Não encontrou-se associação entre a QV e o estilo de vida das gestantes. Assim, assim concluiu-se que o domínio da qualidade de vida mais afetado durante a gestação é o físico no entanto não está interferindo na QV das gestantes.

Palavras-Chaves: Gestação, Atividade Física, Saúde.

ABSTRACT

Many studies have shown that physical exercise if performed under the guidance of a qualified professional, providing well-being and high self-esteem. In addition to preventing gestational diabetes, cesarean delivery, anxiety and depression. In this way, this study aims to analyze the influence of regular physical exercise practice on the quality of life of pregnant women in the city of Tupanciretã / RS. Thirty-two pregnant women assisted by the Family Health Strategies (FHS) participated in this descriptive research. A questionnaire with open and closed questions was used to obtain the information. The data were interpreted from the descriptive statistics and inferences. The difference between active and sedentary pregnant women was performed using the chi-square test ($p \leq 0.05$). Most pregnant women at work and physical training are active while at leisure being sedentary. Classifying QV in the psychological, social and environmental domains was good and in the average physical domain. There was no association between QV and the lifestyle of pregnant women. Thus, it was concluded that the domain of the quality of life most affected during gestation is the physical one, however, it is not interfering with the QV of pregnant women.

Keywords: Gestation, Physical Activity, Health.

INTRODUÇÃO

As modificações que ocorrem no corpo feminino, durante a gestação, estão ligadas à quantidade excessiva de hormônios responsáveis pelas adaptações do organismo em sua nova situação. Essas alterações atingem principalmente os sistemas cardiorrespiratório, musculoesquelético e o metabolismo geral; não se resumindo apenas a órgãos, mas também a mecânica do corpo feminino como alterações do centro de gravidade, da postura e do equilíbrio (KISNER; COLBY, 2005).

De acordo com Caldas e Cezar (2001), houve uma época em que se acreditava que, os exercícios físicos durante a gravidez não eram positivos nem para a mãe e nem para o bebê. Ainda existem pessoas, incluindo médicos, que por cuidado não recomendam a prática do exercício físico. Entretanto, existem vários autores que descrevem os benefícios do exercício físico durante a gestação. Dentre eles apontamos para: a redução do estresse cardiovascular, a prevenção da diabetes gestacional e das algias (dores) nas regiões da coluna vertebral (WILMORE; COSTILL, 2001); melhora a sensibilidade à insulina e diminui a probabilidade de riscos durante o parto (ROBERT; ROBERGS, 2002); mantém a aptidão cardiorrespiratória e ajuda a manter o peso recomendado pelo médico (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2011); melhora a circulação, combate à fadiga e os distúrbios digestivos causados pela gestação, melhora na flexibilidade, na qualidade do sono e o equilíbrio do corpo, além de diminuir, um pouco, a ansiedade gerada pela fase na qual a mulher se encontra (GIL, 2009). Ainda, segundo Evenson, Savitz e Huston (2004) existem evidências de que a prática de atividade física durante a gestação está associada à redução do risco de pré-eclâmpsia, de diabetes gestacional e do nascimento prematuro, além de promover aumento na tolerância à dor, redução do ganho de peso gestacional e melhora da autoimagem.

Segundo Gomes e Costa (2013), a gravidez não deve ser motivo de inatividade física e abandono das atividades corriqueiras de ordem laboral, esportivas ou de lazer. Muito pelo contrário, é necessário ajustar o tempo, o modelo e os parâmetros a serem adotados, afim de que, a continuação do exercício possa proporcionar o bem-estar educativo-corporal, que permita a gestante sentir-se segura, fortalecendo os principais músculos envolvidos no processo, diminuindo a fadiga, por conta do sobrepeso e das alterações hormonais, e que permita a ela manter-se ativa mesmo após o parto.

Apesar de todas estas evidências, uma pequena parcela de mulheres torna-se ou permanece ativa nesse período da vida, apesar dos avanços substanciais nas evidências científicas e da constante evolução nas diretrizes para promover atividade física no pré-natal, observa-se que a maioria das mulheres grávidas não atingem as recomendações e continuam a ser insuficientemente ativas antes e após a gestação (EVENSON; SAVITZ; HUSTON, 2004).

Desta forma, e considerando que embora a frequência de estudos observacionais e experimentais examinando atividade física na gestação tenha aumentado nos últimos anos (MUDD et al., 2013), ainda há uma enorme necessidade de mais pesquisas nesta área dada as diferentes formas de medida e as inconsistências observadas entre os estudos. Sob a luz das tendências atuais e da necessidade de reduzir a carga de saúde pública associada às doenças materno infantis, uma compreensão dos padrões de atividade física em mulheres brasileiras faz-se essencial. Acompanhamentos de pré natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde materna colaborando para redução de riscos tanto para gestantes quanto para o bebê, o acesso a uma atenção ao pré-natal e puerperal (relativo ao parto), de qualidade é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, bem como para diminuição das taxas de mortalidade materna (CARDOSO et al., 2013). Assim, justifica-se o presente estudo que tem como objetivo relacionar o nível de qualidade de vida com qualidade de vida das gestantes da cidade de Tupanciretã-RS. O aumento das necessidades de melhoras de saúde e qualidade de vida faz crescer o número de adeptos aos exercícios em todas as faixas etárias e populações, estudos demonstram que grávidas ativas ou sedentárias, ao manterem uma rotina de exercícios, têm seu peso controlado, se sentem melhor, tanto física quanto psicologicamente, além de proporcionar ganho de peso para o feto (SANTOS, 2015).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é de abordagem quantitativa do tipo descritiva. Participaram desse estudo as gestantes assistidas pelas Estratégias de Saúde da Família - ESF da cidade de Tupanciretã/RS. A amostra foi constituída por 32 gestantes entre 3 e 7 meses de gestação, sendo no total uma população de 97 gestantes que voluntariamente aceitaram a participar desse estudo assinado o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido.

Como instrumentos de pesquisa utilizou-se três questionários conforme segue:

- Questionário com informações para caracterização da amostra, tais como: idade, renda familiar, escolaridade e mês de gestação;
- Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ, validado para o Brasil pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), para estimativa do nível de atividade física. A versão do IPAQ utilizada neste estudo apresenta 27 questões relacionadas, com as atividades físicas, realizadas numa semana normal, com intensidade vigorosa, moderada e leve, com a duração mínima de 10 minutos contínuos, distribuídas em quatro dimensões de atividade física (trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer) e do tempo despendido por semana na posição sentada. Para classificação do nível de atividade física das gestantes foi utilizado os seguintes critérios: MUITO ATIVAS: aquelas que cumpriram as recomendações de: a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão, b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão. ATIVAS: aquelas que cumpriram as recomendações de: a) VIGOROSA /sem e ≥ 20 minutos por sessão; ou b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa). IRREGULARMENTE ATIVAS: aquelas que realizaram atividade física porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpriram as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação somou-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação: IRREGULARMENTE ATIVO A: aquela que atingiu pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade: a) Frequência: 5 dias /semana ou b) Duração: 150 min / semana e IRREGULARMENTE ATIVO B: aquela que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração. SEDENTÁRIA: aquela que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana (OMS, 2002); e,
- Questionário WHOQOL BREF. Este questionário foi proposto pela World Health Organization Quality of Life (1995). Inicialmente foi proposto o WHOQOL-100, instrumento composto de cem questões. Com a necessidade de um instrumento mais curto para uso em extensos estudos epidemiológicos foi validado pela WHO (1998) uma versão abreviada com 26 questões, o WHOQOL-Bref. No presente estudo foi utilizada a versão traduzida para o português proposta por Fleck *et al.* (2000). O módulo WHOQOL-BREF é

constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem quatro domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Para a análise dos dados de qualidade de vida os escores dos domínios foram calculados através da soma dos escores da média das “n” questões que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até sete questões, este foi calculado somente se o número de facetas não calculadas não foi igual ou superior a dois. Nos domínios compostos por mais de sete questões, este foi calculado somente se o número de facetas não calculadas não foi igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20; – Os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100. Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais do que seis questões (80% do total de questões do instrumento) foram excluídas da amostra. Os dados coletados foram através de visitas nas ESF, assim perguntando se as gestantes que se encontravam presentes se aceitariam participar dessa pesquisa respondendo um questionário.

Os dados foram analisados com o apoio da estatística descritiva, distribuições de frequências absolutas e medidas de tendência central e inferencial, Teste qui-quadrado e Correlação de *Spearman*, considerando valores significativos de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 32 gestantes com média de $27,75 \pm 6,37$ anos, com idade mínima de 17 anos e máxima de 42 anos. Seis (19%) gestantes encontravam-se no primeiro trimestre de gravidez, 11 (34%) no segundo trimestre e a maioria, 15 (47%) gestantes encontravam-se no último trimestre de gravidez.

Na tabela 1 encontram-se os resultados das características sócio econômicas das gestantes participantes do estudo

Tabela 1 – Características sócio econômicas das gestantes participantes do estudo Tupanciretã/RS, 2018, com um número de 32 gestantes.

Variáveis	Indicadores	Frequência	Percentual
Estado Civil	União estável	2	6
	Divorciada	3	10
	Casada	8	25
	Solteira	19	59

Escolaridade	Ensino Superior Incompleto	3	9
	Ensino Superior Completo	3	9
	Ensino Fundamental Incompleto	4	13
	Ensino Fundamental Completo	4	13
	Ensino Médio Incompleto	5	16
	Ensino Médio Completo	13	40
Renda	Mais de 3 salário mínimo	8	9
	Até 3 salário mínimo	4	13
	Até 1 salário mínimo	8	25
	Até 2 salário mínimo	17	53

Observando os resultados apresentados na Tabela 1 nota-se que a maioria das gestantes são solteiras, com ensino médio completo e com renda de até 2 salários mínimos.

Souza (2002), investigou a história e a vivência das mães solteiras de classes populares, constatou que nos seu depoimentos temas referente à desumanização, preconceito, solidão, humilhação, pobreza e desamparo apontavam uma vivência negativa na maternidade. Para Ferrari (2001) enfatizou que a ausência paterna nas expectativas e nos sentimentos sobre maternidade de mães solteiras e casadas que responderam a entrevista que foram observadas interagindo com seu bebês de três meses de idade, assim constatou que a experiência da maternidade foi mais sofrida para mães solteiras que relataram sentimentos de tristeza, ansiedade e revolta.

Na tabela 2 encontra-se o nível de atividade física das gestantes no trabalho, em casa, na Recreação Exercício Esporte e Lazer.

Tabela 2 – Nível de Atividade física das gestantes

Local	Nível de atividade física			
	Sedentárias	Insuficientemente Ativas	Ativas	Muito Ativas
No Trabalho	11 (34%)	4 (13%)	13 (41%)	4 (12%)
No Transporte	11 (34%)	11 (35%)	8 (25%)	2 (6%)
Em Casa	16 (50%)	4 (13%)	8 (25%)	4 (12%)
Recreação e Exercício Esporte e Lazer	4 (12%)	4 (13%)	19 (59%)	5 (16%)

Observando os resultados da tabela 2 observa-se que a maioria das gestantes, no trabalho e no Esporte e Lazer são ativas, já no transporte são insuficientemente ativa e n em Casa são sedentárias.

Estudos afirmam que a prática regular de atividade física pela gestante, por no mínimo 30 minutos diários, promove diversos benefícios, tendo efeito protetor inclusive na

prevenção de diabetes gestacional e pré-eclâmpsia (DEMPSEY; BUTLER; WILLIAMS (2005). Segundo Figueredo *et al.* (2011), grávidas ativas apresentaram resultados positivos em relação aos componentes físicos, mentais e emocionais, comparadas às que eram inativas. Para as gestantes sedentárias é recomendado exercícios de alongamento para reduzir os riscos de pré-eclâmpsia, devido a maior aderência e efeitos cardíacos positivos. Além disso, Martins e Silva (2005), reforçam que este tipo de exercício pode ter benefícios também relacionados a lombalgia e dor pélvica, podendo diminuir ou até mesmo cessar a dor lombar, se tornando relaxante e auxiliando na melhora da consciência corporal, fazendo com que as grávidas recorram menos a ingestão de analgésicos. A prática de exercício pode auxiliar a gestante a não ganhar muito peso ao longo da gravidez e facilitando eliminá-los após o nascimento do bebê.

Na tabela 3 encontram-se os resultados da qualidade de vida (QV) das gestantes para esta avaliação foi utilizado o questionário WHOQOL-bref que é composto por quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente, composta das seguintes facetas em cada domínio (The WHOQOL Group, 1998):

- Domínio I - Domínio físico: dor e desconforto, Energia e fadiga, sono e repouso; mobilidade, atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho;
- Domínio II - Domínio psicológico: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, e espiritualidade/religião/crenças pessoais;
- Domínio III - Relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual,
- Domínio IV- Meio-Ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.

Para o cálculo da QV foi inicialmente foi utilizada a soma dos escores da média das “n” questões que compõem cada domínio. O resultado foi multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20; após os escores dos domínios foram convertidos para uma escala de 0 a 100. Na sequência categorizou-se a QV utilizando a seguinte escala: de zero (0) à 25 QV ruim; de 26 à 50, QV média de 51 à 75, QV boa e de 76 à 100, QV muito boa. Os resultados obtidos estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3 – Classificação da qualidade de vida das gestantes

Domínios	Classificação			
	Ruim n (%)	Média n(%)	Boa n(%)	Muito boa n(%)
Físico	0 (0)	17 (53)	12 (38)	3(9)
Psicológico	0 (0)	2 (6)	28 (88)	2 (6)
Social	1 (3)	4 (12)	23 (73)	4 (12)
Ambiental	0 (0)	7 (22)	23 (72)	2 (6)
QV Total	0 (0)	3 (9)	29 (91)	0 (0)

Observando os resultados apresentados na tabela 3 percebe-se que a maioria das gestantes apresentou uma QV boa na maioria dos domínios (psicológico, social, ambiental e QV total) apresentando uma QV média somente no domínio físico. Destaca-se que este domínio avalia facetas tais como: dor e desconforto, Energia e fadiga, sono e repouso; mobilidade, atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho, funções estas que ficam, na opinião da maioria das gestantes, prejudicadas durante a gravidez.

Muitas adaptações fisiológicas ocorrem no organismo da mulher durante o período no período gestacional, por esse motivo, a gestante necessita de uma atividade especial e diferenciado, para que o feto se desenvolva com segurança. (DUARTE *et al.*, 2003). O aumento do volume abdominal e das mamas muda primeiramente o centro de gravidade materno. Por instinto, a gestante direciona o corpo todo posteriormente, de forma a compensar e encontrar novo eixo de equilíbrio que permita que ela se mantenha ereta. Por esse motivo, surgem hiperlordose e hipercifose da coluna vertebral, aumento da base de sustentação, com afastamento dos pés e diminuição da amplitude dos passos durante a deambulação - marcha anserina. Existe, dessa forma, participação de novos grupos musculares que não são rotineiramente utilizados. Além disso, o aumento da flexão cervical causa compressão de raízes cervicais que originam os nervos ulnar e mediano, acarretando fadiga muscular, dores lombares e cervicais, e parestesias de extremidades. (BARACHO, 2012).

Seguindo Martins e Ainhagne (2009), as complicações da gestação e alterações fisiológicas que geram mal-estar podem estar reduzidas nas gestantes ativas quando comparadas com gestantes sedentárias. Para as recomendações de exercício, selecionar exercícios que não sustentem o corpo, progredir gradualmente e escolher a intensidade de forma individual. Se praticados de forma regular, os exercícios físicos estabelecem um

fator importante para a qualidade de vida, possibilitando benefícios sobre, o estado físico, psicológico e social, independentemente da idade ou sexo. (SOARES, 2004).

Para a correlação entre o NAF e a QV optou-se por dicotomizar a variável nível de atividade física (NAF) em sedentárias (sedentárias + insuficientemente ativas) e ativas (ativas + muito ativas). Destaca-se que para esta comparação utilizou-se somente o NAF em exercício. Após analisar os dados observou-se que no trabalho e no treinamento físico a maioria são ativas, 53% e 75% respectivamente e no transporte e no lazer a maioria é sedentária, 60% e 66%, respectivamente. Também dicotomizou-se a variável qualidade de vida em: “ruim”, as gestantes que apresentaram QV ruim e média e “boa” as que apresentaram QV boa e muito boa (Tab. 4).

Tabela 4 – Qualidade de vida em relação ao nível de atividade física das gestantes

Qualidade de vida	Indicador	Nível de atividade física	
		Sedentárias (%)	Ativas (%)
Físico	Ruim	51	54
	Boa	49	46
Psicológico	Ruim	13	4
	Boa	87	96
Social	Ruim	37	13
	Boa	63	87
Ambiental	Ruim	37	21
	Boa	63	79
QV Geral	Ruim	13	8
	Boa	87	92

Analisando os resultados expostos na tabela 4 percebe-se que tanto entre as sedentárias quanto entre as ativas a maioria das gestantes apresentou QV boa em todas os domínios com exceção do domínio físico onde a maioria apresentou QV ruim. Entretanto as variáveis não apresentaram associação significativa ($p \leq 0,05$).

Segundo Velloso *et al.* (2015) e Gomes e Costa (2013), a prática de atividade física regular não é mais questão de estética e implica em inúmeros benefícios na promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção e controle de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, como o diabetes mellitus tipo 2, a hipertensão arterial e a obesidade. A atividade física além de atuar na prevenção e no controle de diversas doenças, melhora a QV, inclusive para grupos especiais, dentro dos quais incluem as gestantes (MONTROYA *et al.*, 2010). Até pouco tempo as recomendações limitavam a prática de atividade física para este grupo ou até mesmo contraindicava, hoje já existe consenso sobre a importância da

atividade física durante a gestação, embora alguns efeitos ainda estejam em estudo (TAVARES et al., 2009).

Gorgati e Costa (2005) salientam que a contribuição de exercício físico na melhor QV durante o período gestacional é descrita em: menor redução da capacidade funcional, obtendo-se mais força, mais tonicidade muscular e mais resistência; efeito protetor do exercício contra dores na coluna dorsal, predominantemente na região lombar; modificações na esfera psicológica caracterizadas por melhora da auto-estima, e do humor, e, portanto, diminuição de ansiedade e depressão; e maior facilidade na obtenção de um balanço calórico adequado e na manutenção de um estilo de vida saudável.

Campos e Porto (2009) apontam que a QV apresenta conexões importantes com aptidão física tendo em vista os efeitos benéficos da atividade física (ATF) para o bem estar das pessoas. Ressalta ainda a importância da adoção dos comportamentos saudáveis, incluindo a ATF na busca de um estilo de vida positivo, contudo diversas outras variáveis que não só o exercício físico podem influenciar na QV das gestantes e se for fonte de estresse, como ambiente no trabalho, fatores familiares, econômicos, estado de saúde dentro de outros (SEGATO et al., 2009). A importância da promoção do exercício físico no período gestacional é dada a maior possibilidade de modificação para um estilo de vida ativo fisicamente o que implica em melhores condições de saúde da população feminina, visto que evitaria desconfortos gerados durante esse processo (Artal e O'toole, 2003).

CONCLUSÃO

Na literatura verificamos os benefícios que a prática de exercício físico pode promover para as gestantes, contribuindo para uma melhor QV relacionada à saúde, contudo o conceito de qualidade de vida é mais complexo, assim podemos concluir que o atividade física na gestação beneficia, tanto como uma forma preventiva, quanto como um meio de aliviar as dores e desconfortos inerentes a este período.

Importante salientar a relevância de uma atividade física bem planejada e com acompanhamento de um profissional qualificado e atento a todo e qualquer sinal de alteração que possa ocorrer antes, durante e após a prática de exercício físico. Deve-se observar também para o nível de condicionamento físico da gestante, o tipo de atividade física, sua duração, intensidade, posicionamento, carga, ambiente. Toda gestante saudável deve ser incentivada a iniciar ou continuar um programa de atividade física, sempre em

busca de um melhor bem-estar físico, social e mental, com acompanhamento médico adequado, contemplando todos os inúmeros benefícios proporcionados pelos exercícios físicos. Assim concluímos que o nível de atividade física a maioria das gestantes da cidade de Tupanciretã/RS, no trabalho e no treinamento físico são consideradas ativas sendo que no transporte são insuficiente ativas e no lazer sedentárias. Podemos classificar que o QV das gestantes nos domínios psicológicos, social e ambiental é boa, já no domínio físico o QV é considerado média pois muitas gestantes apresentam sono e repouso, comentaram que se sentem fadigadas, ficam na dependência de medicação ou de tratamentos.

Na QV em relação ao nível de atividade física das gestantes, percebe-se que, gestantes sedentárias e ativas apresentam QV boa nos domínios psicológicos, social, ambiental e QV geral, já no domínio físico a maioria apresentam QV ruim. Entretanto as variáveis não apresentam associação significativa ($p \leq 0,05$).

REFERÊNCIAS

- BARROS, J. M. C. **A preparação profissional continuada em educação física.** Fórum Nacional dos Cursos de Formação Profissional em Educação Física no Brasil. Belo Horizonte; 2007.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher, incontinência urinária,** Cap. 33, Pág. 275, Rio De Janeiro, Guanabara Koogan, 5. Ed. 2012.
- CALDAS, B.; CEZAR, C. **Manual do Profissional de Fitness Aquático.** Rio de Janeiro: Shape, 2001.
- CAMPOS, F. V. S.; PORTO, L. G. G. Qualidade de vida e nível de atividade física em pacientes em fase ambulatorial de reabilitação cardíaca. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saude**, v. 14, n. 2, p.30-35, 2009.
- DENZIN, N .K.; LINCOLN, Y. S. **Handbook of Qualitative Research.** Thousand Oaks: Sage, 2005.
- DEMPSEY, J. C.; BUTLER, C. L.; WILLIAMS, M. A. No need for a pregnant pause: physical activity may reduce the occurrence of gestational diabetes mellitus and preeclampsia. **Exercise Sport Science Revista**, v. 33, n. 3, p. 141-149, 2005.
- DUARTE, E. *et al.* Atividade física para pessoas com necessidades especiais. Editora Guanabara. Rio De Janeiro, 2003.
- EVENSON, K. R.; SAVITZ, D. A.; HUSTON, S. L. Leisure-time physical activity among Pregnant women in the US. **Paediatric Perinat Epidemiologi**, n.18, p. 400– 407, 2004.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FERRARI, H (2001). **A ausência paterna e suas implicações na qualidade de interação mãe-bebê**. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

FIGUEIREDO B, MOTA J, CONDE A. Physical activity, health-related quality of life and depression during pregnancy. **Caderno de Saúde Pública**; v. 27, n. 2, p. 219-228, 2011.

GIL, V. F. B. **O efeito da reeducação postural no tratamento da lombalgia durante a gestação**. 2009. Dissertação Mestrado – Unicamp, Campinas. p.87.

GOMES, D. O.; COSTA, G. M. T. Exercício Físico na Gravidez. **Revista de Educação do IDEAU**, Uruguai, v.8, n. 18, jul.Dez./2013.

GORGATI, M.G.; COSTA, R.F. **Atividade física adaptada**.1.São Paulo: Manoele, 2005.

KISNER, C; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos**: Fundamentos e técnicas. 4ª ed. Trad. São Paulo: Manole, 2005.

MRTINS, R. F.; SILVA, J. L. P. Tratamento da lombalgia e da dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 21, n. 5, p. 275-282, 2005.

MARTIN, F. V. e AINHAGNE, M. Qualidade de vida entre gestantes sedentárias e gestantes ativas. **Coleção Pesquisa em Educação Física**. v.8, n. 3, p, 189-201, 2009.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício, Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. Editora Guanabara Koogan S.A, 4ª Ed., 2011.

MONTOYA, A. V. *et al.*. Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: a randomised trial. **Joint Physiother**. v. 56, n.4, p. 253-8, 210.

MUDD, L. M. *et al.* M. Health benefits of physical activity during pregnancy: an international perspective. **Medicine Sci Sports Exercise**, v.45, n. 2, p. 268-77, feb. 2013.

ROBERTS, D. E. ROBERGS .S. O. Energy Cost of Physical Activities During Pregnancy. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. v. 34, s. 124, 2002.

SANTOS. L; et al. **Gravidez e exercício**. Rev. Bras. de Reumatologia. V. 45, n.3, p. 188-190, maio, 2005.

SOUZA,R.G.(2002). **Maternidade Solitária: relatos de mães solteiras de classe populares**. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. SP.

SEGATO, L. *et al.* Ocorrência e controle do estresse em gestantes Sedentárias e Fisicamente ativas. **Revista da Educação Física** da UEM, Maringá, v .20, n. 1, p. 121-129, 1.trim.2009.

SOARES, T. C. M. **Motivação e aderência de mulheres ativas**: um estudo dos fatores determinantes da atividade física. 2004. 149 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VELLOSO, E. P. P; *et al.* Resposta materno-fetal resultante da prática de exercício físico durante a gravidez: uma revisão sistemática. **Revista Medicina de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 25, n. 1, p. 93-99, 2015.

TAVARES. J.S.et al. Associação entre o padrão de atividade física materna, ganho ponderal gestacional ao nascer em uma coorte de 118 gestantes no município de Campina Grande. Nordeste do Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n.3, p. 5 – 12, 2009.

WILMORE, J. H; COSTIL, D. L. **Fisiologia do Esporte e do Exercício**. 2ªed. São Paulo: Manole, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Maternal anthropometry and pregnancy outcomes: a WHO collaborative study. **Bull World Health Org**. v. 73, p.1- 98, 1995.

WHO.(World Health Organization). WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). **Report on WHO consultation. MNH/MAS/ MHP/98.2 WHO**, Genebra. 22 p. 1998.